

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЖЕРТВОВАНИЙ ОТ ПОСТА НА МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ УСТАНОВЛЕННЫЕ МЕСТНЫЕ ЛИМИТЫ ЕВРАЗИЙСКИЙ РЕГИОН

ЕПИСКОП / ПРЕЗИДЕНТ НЕБОЛЬШОГО ПРИХОДА

Кол/ Миссия:  Приход/ Небольшой приход:

Епископ/Президент небольшого прихода:  Дата запроса:

Информация о члене Церкви

ФИО:  Возраст:

НУК (номер учетной карточки):  Дата конфирмации:

Церковное призвание:  Семейное положение:  Состоит в браке  Не состоит в браке  Дети

Опишите подробно медицинские потребности:

Используемые ресурсы:

собственные и родственников:

страховые компании:

государственные и другие ресурсы:

Необходимая общая сумма пожертвований от поста:  (местная валюта) Лимит для одобрения:  Кол  Регион  
 (USD)

**Епископ имеет право без дополнительного одобрения тратить до 1000 долларов в общей сумме кумулятивных выплат по конкретному заболеванию человека. Президент кола может разрешить дополнительную трату до 2500 долларов (из общей суммы 3500 долларов, включая сумму, уже утвержденную епископом).**

Если ожидается, что общая сумма церковных средств на оплату медицинских услуг превысит установленный лимит, на одобрение которого у президента кола есть полномочия, то президенту кола необходимо получить одобрение президентства региона до принятия епископом каких-либо обязательств по оплате этих медицинских услуг.

К данному формуляру необходимо приложить медицинскую информацию, контактную информацию медицинских учреждений, а также заполненный формуляр «План обретения самостоятельности». К данному запросу можно приложить дополнительную информацию, которую вы сочтете полезной для руководства.

ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ОПЛАТЫ

Также необходимо соблюдать следующие правила:

- Прежде чем предоставить помощь из фонда пожертвований от поста для покрытия медицинских расходов, епископ призывает прихожан сначала обратиться за помощью к родственникам, в страховые компании, в специализированные государственные учреждения, а также задействовать другие доступные источники.
- Епископу следует оплачивать только те расходы, которые были рекомендованы лицензированным профессиональным поставщиком медицинских услуг.
- Пожертвования от поста не должны расходоваться на медицинские услуги, превышающие стандарты качества лечения в стране проживания члена Церкви.
- Как правило, пожертвования от поста не используются для оплаты медицинских услуг за пределами административного региона Церкви, в котором проживает член Церкви. Исключения из этой политики должны быть редкими и требуют одобрения Председательствующего Епископства.
- Пожертвования от поста не могут использоваться для оплаты медицинских услуг, если эти услуги представляются сомнительными в нравственном, этическом или юридическом отношении, или противоречащими учениям Церкви.

Дополнительное руководство

По вопросам, касающимся конкретных случаев использования пожертвований от поста на медицинские цели, епископы или президенты коле могут проконсультироваться с менеджером программы по развитию самостоятельности и обеспечению благосостояния соответствующего региона.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЖЕРТВОВАНИЙ ОТ ПОСТА НА МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ УСТАНОВЛЕННЫЕ МЕСТНЫЕ ЛИМИТЫ ЕВРАЗИЙСКИЙ РЕГИОН

ПРЕЗИДЕНТ КОЛА/МИССИИ

Президент кола/миссии:

Я рассмотрел запрос на получение помощи из фонда пожертвований от поста, а также проанализировал перечень медицинских расходов, риски и потребности данного члена Церкви. После рассмотрения я рекомендую следующее действие:

Одобрено  Отклонено  Одобрено на условиях, изложенных в приложении

Дата:

Подпись президента кола/миссии:

Представленные ниже одобрения необходимы только в том случае, если сумма платежа превышает сумму, которую президент кола/миссии уполномочен одобрить

РЕГИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
КОНСУЛЬТАНТ

Региональный медицинский консультант:

Я рассмотрел запрос на получение помощи из фонда пожертвований от поста, а также проанализировал перечень медицинских расходов, риски и потребности данного члена Церкви. После рассмотрения я рекомендую следующее действие:

Одобрено  Отклонено  Одобрено на условиях, изложенных в приложении

Дата:

Подпись медицинского консультанта:

РЕГИОНАЛЬНЫЙ МЕНЕДЖЕР СЛУЖБЫ  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЛАГОСОСТОЯНИЯ

Региональный менеджер службы обеспечения благосостояния:

Я рассмотрел запрос на оказание помощи из фонда пожертвований от поста и прилагаемый формуляр «План обретения самостоятельности». После рассмотрения я рекомендую следующее действие:

Одобрено  Отклонено  Одобрено на условиях, изложенных в приложении

Дата:

Подпись регионального менеджера службы обеспечения благосостояния:

ПРЕЗИДЕНТСТВО РЕГИОНА

Решение президентства региона:

Одобрено  Отклонено  Одобрено на условиях, изложенных в приложении

Член президентства региона:

Дата:

Подпись: